

CCO Méd. Huma. Cours 1

Cours du 30/01/2013 à 17h30

Pr. Mathieu BICHET (Operational Center of Geneva - Médecins Sans Frontières)

Ronéotypeuse : Margaux Riant

## **CCO MEDECINE HUMANITAIRE COURS 1**

### **INTERVENTION HUMANITAIRE D'URGENCE ANALYSE DES PRIORITES**

#### **SITUATION AVEC DEPLACEMENT DE POPULATION**

# PLAN :

## INTRODUCTION

### I. INTERVENTION D'URGENCE - GENERALITES

1. Contexte
2. Objectifs

### II. EVALUATION INITIALE

1. Objectifs de l'évaluation initiale
2. Types d'informations à collecter
  - a. Contexte géopolitique, environnement, données sur la population affectée
  - b. Données sur les besoins vitaux et la santé
  - c. La capacité de réponse disponible

### III. ACTIVITES

1. Activités curatives
2. Activités de prévention et de couverture des besoins vitaux
3. Autres activités

## CONCLUSION : LES 10 PRIORITES EN CAS D'URGENCE

## DISCUSSION

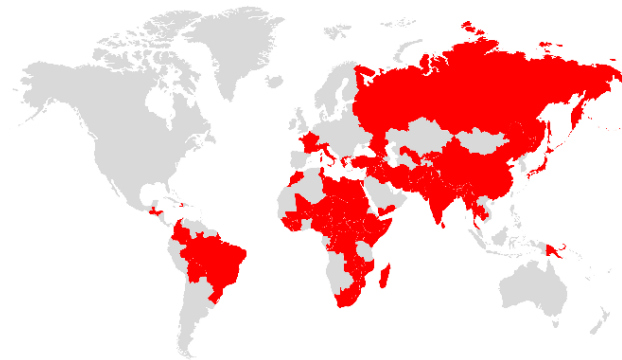
*Chaque séance de cours se composera de deux exposés de 40-45 minutes chacun suivis d'une discussion avec les intervenants. Le professeur Oberlin a dit qu'il poserait une question sur une des discussions afin d'avantager les étudiants qui viennent en cours. De toute façon, je vous conseille de venir parce que les intervenants sont des gens qui font vraiment de la médecine humanitaire qui viennent parler de leur expérience.*

## INTRODUCTION

Médecins Sans Frontières est une Organisation Non Gouvernementale créée en 1971 en France, son action est médicale et elle porte secours aux populations en détresse, victimes de catastrophes naturelles ou humaines, de conflits, sans aucune discrimination de race, de religion ou de politique.

MSF, c'est :

- 60 pays d'intervention
- 900 millions d'euros par an (dont 80% proviennent de fonds privés).
- 25 000 employés (et oui, il n'y a pas que des bénévoles !) dont :
  - 2000 employés au siège (au quartier général)
  - 2500 employés expatriés sur le terrain
  - 20 000 employés nationaux sur le terrain (recrutés sur place).



## I. INTERVENTION D'URGENCE - GENERALITES

### 1. Contexte

Le contexte est celui d'une **crise humanitaire** : "Situation liée à des événements (politiques, économiques, conflits, climatiques ou saisonniers, épidémies, catastrophes naturelles, ...) qui par leur survenue affectent ou fragilisent particulièrement tout ou partie d'une population provoquant une situation de rupture."

Une crise humanitaire se caractérise par l'augmentation (ou le risque d'augmentation) de la mortalité : si le **taux brut de mortalité (TBM) est supérieur à 1/10 000 hab/jour**.

On définit le degré d'urgence en fonction du TBM et du taux de mortalité des moins de 5 ans :

Phases / Situations	Taux de mortalité brut (morts/10.000 pop/jour)	Taux de mortalité < 5 ans (morts/10.000/< 5 ans/jour)
Pays industrialisés	0.3	-
Taux normal dans les pays en développement	0.3 – 0.5	0.6 – 1.0
Situation sous contrôles	< 1.0	< 2.0
Urgence	> 1.0	> 2.0
Situation hors contrôle	> 2.0	> 4.0
Catastrophe majeure	> 5.0	>10.0

Il existe différents types de situations de crise :

- **Catastrophes naturelles soudaines** : la mortalité est concentrée sur les premières heures.
- **Crises aiguës** (conflits armés, déplacement de population, épidémies, famines, ...) : la mortalité chute une fois les besoins couverts.
- **Crises chroniques** : (déplacements à long terme, urgences nutritionnelles chroniques, ...) : la mortalité augmente progressivement.

## 2. Objectifs

Les objectifs d'une intervention d'urgence sont de :

- réduire la surmortalité (**les premières semaines sont cruciales !**)
- couvrir les besoins vitaux de la population (déplacée)
- contrôler la morbidité
- témoigner, plaider (MSF a aussi un rôle de protection).

*Là, il y a des photos que vous pouvez aller voir directement sur les diapos disponibles sur weebly. La première représente un village brûlé en grande partie (ce qui a entraîné un déplacement de population), la deuxième une femme avec son bébé au milieu des décombres, la troisième un camp spontané de réfugiés au tout début de sa formation avec des abris rapidement montés et la dernière un camp plus ancien avec des abris un peu plus solides.*

## II. EVALUATION INITIALE

Pourquoi évaluer la situation ?

Quelles informations faut-il collecter pour cela ?

**L'évaluation initiale est la première priorité !**

### 1. Objectifs de l'évaluation initiale

Il faut :

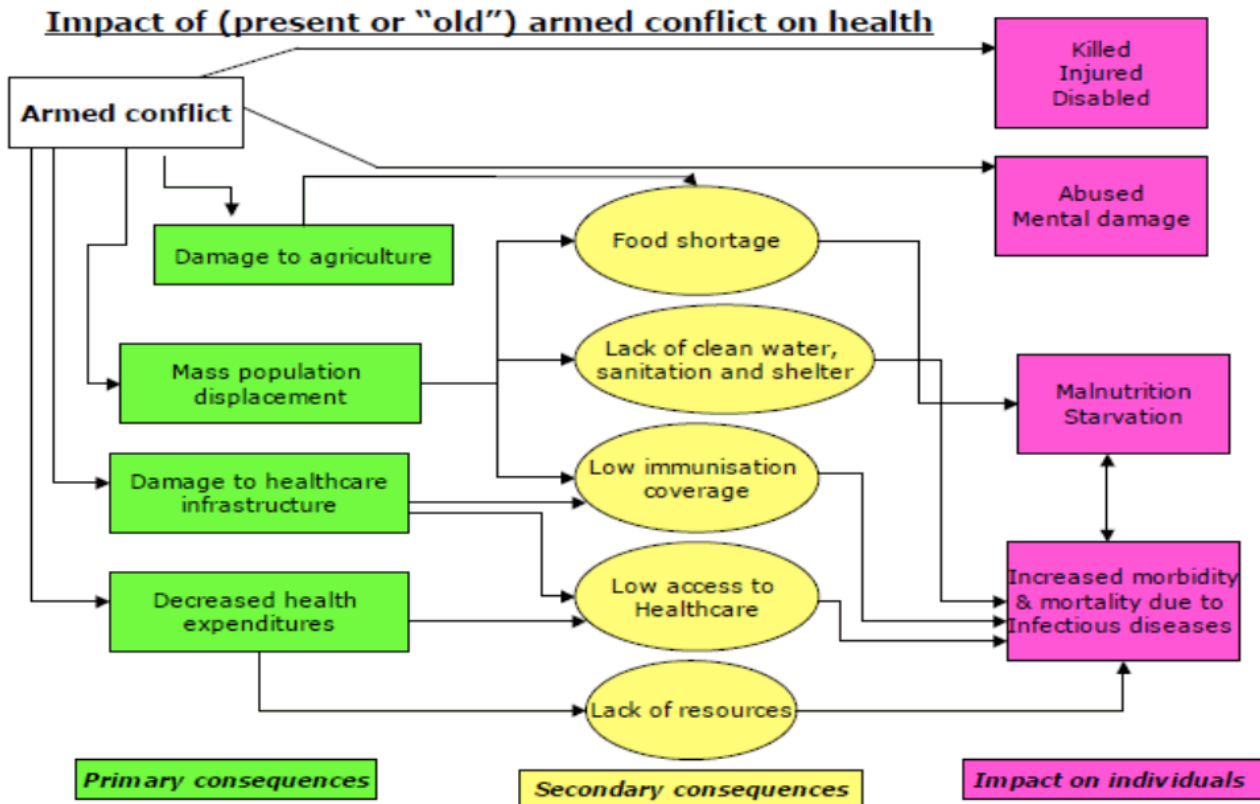
- Identifier les besoins humanitaires :
  - Evaluer l'ampleur de l'urgence.
  - Evaluer les enjeux urgents de santé publique et les besoins vitaux.
  - Voir si les besoins sont couverts.
- Décider ou non d'une intervention. Il faut qu'elle soit :
  - justifiée.
  - faisable.
- Définir les priorités de l'intervention :
  - Définir la priorité des actions à mener.
  - Etablir un chronogramme initial de l'implémentation des priorités (ce qui est une façon compliquée de dire qu'il faut établir un planning).
- Transmettre les informations ou recommandations au siège, informer et coopérer avec les autres acteurs sur place.

## 2. Types d'informations à collecter

### a. Contexte géopolitique, environnement, données sur la population affectée

Les conséquences de la crise ne seront pas les mêmes en fonction de sa cause (conflit armé, catastrophe naturelle, ...). En cas de conflit armé, il faut identifier les groupes armés, savoir s'ils représentent une menace pour la population ou pour les équipes. Il faut aussi avoir une idée de ce qu'il s'est passé.

Un événement (par exemple un conflit armé) va entraîner des **conséquences primaires** ( par exemple détruire les récoltes), qui vont entraîner des **conséquences secondaires** ( pénurie de nourriture), qui elles mêmes ont un **impact sur les individus** (malnutrition, famine).



Il faut aussi identifier :

- la démographie (nombre de personnes, âge, sexe...)
- l'origine de la population (groupes ethniques par exemple)
- les caractéristiques socio-culturelles (organisation de la communauté, religion, coutumes particulières).
- les groupes vulnérables (enfants non accompagnés, femmes seules avec enfants, minorités, ...)

### b. Données sur les besoins vitaux et la santé

Les besoins vitaux concernent :

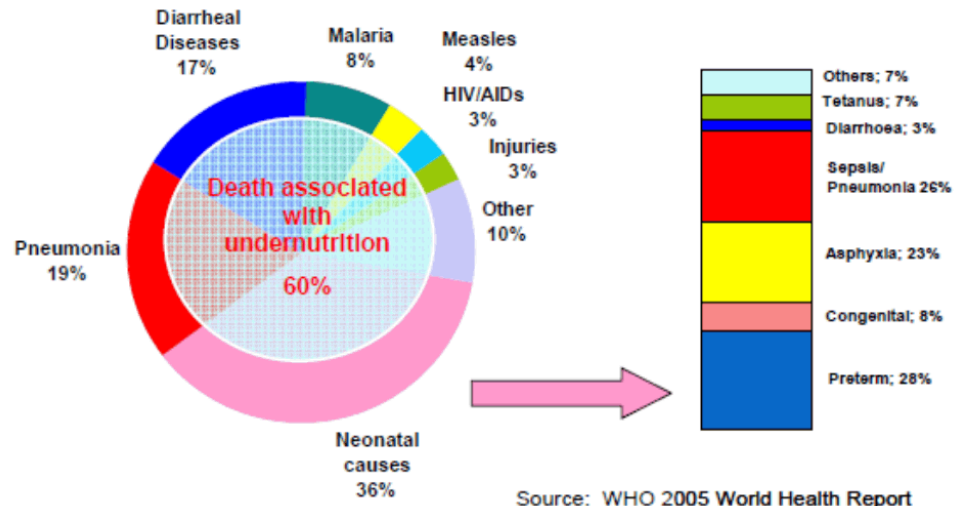
- l'eau et l'assainissement (qu'on verra plus en détails dans le deuxième cours).
- le type d'abris, la densité de la population, l'organisation du site.
- les "Non Food Items" : qui sont tous les objets nécessaires à la survie qui ne se mangent pas : des containers pour l'eau, des couvertures, des savons, des ustensiles de cuisine, des puits, ....
- la quantité et la qualité de la nourriture, le taux de malnutrition.

Les données à collecter concernant la santé sont :

- les taux de mortalité : TBM, Taux de Mortalité des Moins de 5 ans (TMM5), et les causes de mortalité.
- les principales morbidités.
- la présence de maladies à potentiel épidémique.
- la prévalence de la malnutrition aiguë.
- les données sur les couvertures vaccinales.

Les trois principales causes de décès des moins de cinq ans sont (hors causes violentes directement liées à la cause de la crise) :

- les causes néonatales
- les infections pulmonaires
- la diarrhée



De plus, 60% des décès sont liés à une malnutrition.

### c. La capacité de réponse disponible

Il faut relever :

- l'existence de structures de santé et voir si elles sont fonctionnelles.
- la présence de ressources humaines qualifiées, leur niveau de qualification, leur nombre et leur disponibilité.
- la présence d'autres organisations ou d'agences des Nations Unies.
- la capacité de résilience de la population déplacée par rapport à celle de l'hôte. *La notion de résilience n'est pas très claire selon les sources, mais on peut la considérer comme une capacité d'adaptation.*

## III. ACTIVITES

Une fois l'évaluation initiale faite, il faut mettre en place les différentes activités.

### 1. Activités curatives

Il s'agit de :

- soins de santé dans la phase d'urgence (**primaires** : consultations externes ; et **secondaires** : hospitalisations).
- la prise en charge de la malnutrition.

## 2. Activités de prévention et de couverture des besoins vitaux

Il faut organiser la vaccination contre la rougeole et contrôler les maladies transmissibles ainsi que les épidémies.

La prévention diffère en fonction de la menace que l'on cherche à éviter, étant donné que pour chaque pathologie il y a des facteurs environnementaux favorisants.

	Principaux facteurs responsables	Mesures préventives
<b>Rougeole</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surpopulation</li> <li>• Faible couverture vaccinale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecter les standards d'espace de vie minimum</li> <li>• Vaccination des enfants</li> </ul>
<b>Maladies diarrhéiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surpopulation</li> <li>• Contamination de l'eau et de la nourriture</li> <li>• Manque d'hygiène</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lieu de vie adéquat</li> <li>• Approvisionnement en eau de qualité et bon hygiène et assainissement</li> <li>• Quantité suffisante d'eau/personne</li> <li>• Education à la santé</li> <li>• Bon hygiène personnel et de la nourriture</li> <li>• Distribution de savon</li> </ul>
<b>Infections Respiratoires Aiguës</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logement inadéquat</li> <li>• Manque de couvertures et vêtements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espace de vie minimum et abris adéquat</li> <li>• Distribution de couvertures et vêtements en suffisance</li> <li>• Vaccination PCV, Pentavalent</li> </ul>
<b>Malaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouvel environnement avec une souche contre laquelle les réfugiés ne sont pas immunisés</li> <li>• Eau stagnante qui devient un site de reproduction pour les moustiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fourniture de moustiquaires</li> <li>• Détruire les lieux de reproduction, pour les larves et les moustiques adultes en pulvérisant</li> </ul>
<b>Malnutrition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès et/ou disponibilité de la nourriture réduits</li> <li>• Ration alimentaire inappropriée</li> <li>• Mauvais état de santé</li> <li>• Disponibilité et accès à l'eau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la Distribution Générale de Nourriture : suffisante (2.100 Kcal), régulière et équilibrée</li> <li>• Blanket feeding pour les groupes vulnérables</li> <li>• Améliorer l'accès aux soins <ul style="list-style-type: none"> <li>- Détection rapide des cas</li> <li>- Contrôler les épidémies</li> <li>- Traiter les malades</li> </ul> </li> <li>• Améliorer l'accès à une quantité suffisante d'eau de bonne qualité</li> </ul>

Ces activités concernent aussi :

- l'eau, l'hygiène et l'assainissement
- l'alimentation et la nutrition (il faut fournir les aliments).
- les abris, l'organisation du site et les non food items.

## 3. Autres activités

Il faut aussi gérer :

- le système de surveillance sanitaire pour surveiller l'apparition des épidémies.
- les ressources humaine et leur formation (les ressources humaines locales sont capitales).
- la coordination (entre organisations, et avec les acteurs déjà présents sur place).

## **CONCLUSION :LES 10 PRIORITES EN CAS D'URGENCE**

- 1 : Evaluation initiale
- 2 : Vaccination rougeole
- 3 : Eau, Hygiène, Assainissement
- 4 : Alimentation et Nutrition
- 5 : Abris, Site Planning et Non Food Items
- 6 : Soins de santé dans la phase d'urgence
- 7 : Contrôle des maladies transmissibles et épidémies
- 8 : Système de surveillance sanitaire
- 9 : Ressources Humaines et Formation
- 10 : Coordination

## **DISCUSSION**

*Il y a eu assez peu de questions auxquelles le prof a répondu autre chose que "ça dépend" ou "vous verrez ça dans un autre cours".*

### **Il y a eu une question sur la façon dont se fait le suivi des patients entre chaque consultation.**

>>> Lors de l'arrivée d'un consultation, on l'identifie, on prend sa température, éventuellement, on fait un test pour le paludisme. A la sortie du patient, on lui donne une carte personnelle où l'on a écrit le diagnostique, et on lui demande de la conserver et de la ramener s'il revient. La plupart du temps, les gens perdent leur carte et s'ils reviennent en consultation ils sont examinés comme s'ils n'étaient jamais venus.

Dans un contexte de campagne de vaccination, on fait une marque à l'encre sur la main des patients après les avoir vaccinés. Cette marque reste quelques jours et permet d'éviter de vacciner plusieurs fois la même personne. (C'est le même principe que le tampon sur la main quand on veut prendre l'air dans une soirée^^).

Et dans un contexte de surveillance de malnutrition chez les enfants (courbes de poids,...), on leur met un bracelet avec un numéro qui est la référence de leur dossier médical. Ce dossier va être conservé au niveau de la structure qui fait office d'hôpital.

### **Et une autre question sur la différence entre un réfugié et un déplacé.**

>>> Les réfugiés sont des déplacés qui ont passé une frontière.